



**Faculdade de Medicina
Nova Esperança**

De olho no futuro

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DA FAMÍLIA E
COMUNIDADE

EDUARDO XAVIER DE SA BEZERRA DE MENEZES

**ABORDAGEM DA DOR OSTEOARTICULAR EM IDOSOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

JOÃO PESSOA-PB
2025

EDUARDO XAVIER DE SA BEZERRA DE MENEZES

**ABORDAGEM DA DOR OSTEOARTICULAR EM IDOSOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAUDE**

Trabalho de Conclusão de Residência, sob orientação da Professora Layza Deininger, apresentado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

JOÃO PESSOA-PB
2025

Menezes, Eduardo Xavier de Sá Bezerra de. Abordagem da dor osteoarticular em idosos na atenção primária à saúde: aspectos clínicos, funcionais e organizacionais do cuidado / Eduardo Xavier de Sá Bezerra de Menezes. – João Pessoa, 2026. 13f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Layza de Souza Chaves Deininger. Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Dor Musculoesquelética. 2. Idosos. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Envelhecimento. 5. Reabilitação. I. Título.

CDU: 614:616-053.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Residência, sob orientação da Professora Layza Deininger, apresentado à Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Atribuição de nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Membro da Banca Examinadora

Membro da Banca Examinadora

João Pessoa, ____ / _____ / ____.

RESUMO

A dor osteoarticular em idosos consiste em um dos principais motivos de procura por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e está associada a elevada carga de condições musculoesqueléticas crônicas. Estudos assinalam prevalências entre 40% e 70% nessa população, com forte associação a multimorbidade, limitação funcional, quedas, fragilidade, pior qualidade do sono e comprometimento da autonomia. No contexto brasileiro, a dor articula-se a determinantes sociais, como baixa escolaridade, renda insuficiente e dificuldades de acesso a reabilitação, conformando um cenário de vulnerabilidade clínica e social. A análise da literatura demonstra que, não obstante a APS seja a porta de entrada preferencial para o cuidado, o manejo permanece marcado por predominância de tratamentos farmacológicos e oferta limitada de estratégias multimodais, como exercício terapêutico, educação em dor e acompanhamento longitudinal. Revisões também reforçam que intervenções integradas dispõem de benefícios consistentes na redução da dor e incapacidade, porém sua implementação ainda é restrita devido a lacunas estruturais, escassez de recursos e fragmentação dos fluxos assistenciais. Outrossim, evidências qualitativas revelam que a dor é percebida pelos idosos como experiência persistente, multifatorial e influenciada por medos, crenças negativas e interrupções de cuidado, especialmente após a pandemia de COVID-19. Assim, a abordagem da dor osteoarticular em idosos requer estratégias amplas e centradas na pessoa, articulando prática clínica resolutiva, organização da rede de cuidados, reabilitação acessível e intervenções que considerem determinantes sociais e emocionais do sofrimento.

Palavras-chave: Dor musculoesquelética; Idosos; Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento; Reabilitação.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- METODOLOGIA	8
3- RESULTADOS E DISCURSSÃO	9
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
5- REFERÊNCIAS	12

1- INTRODUÇÃO

A dor osteoarticular em idosos consiste em um dos principais motivos de consulta em serviços de saúde e está intrinsecamente relacionada à elevada carga de doenças musculoesqueléticas nessa população. Estudos clínicos apontam prevalências de dor musculoesquelética entre 40% e 60% em idosos, associadas a limitações funcionais, quedas, fragilidade, depressão, distúrbios do sono e pior qualidade de vida, conformando um importante problema de saúde pública em países de alta e média renda.¹ No contexto do envelhecimento populacional brasileiro, a dor crônica em múltiplos sítios osteoarticulares admite papel essencial na manutenção da autonomia e na prevenção da incapacidade, determinando respostas organizadas da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nessa toada, no Brasil, averiguações recentes têm apontado elevada prevalência de dor musculoesquelética em idosos, em áreas urbanas e rurais. Um estudo de base populacional em município da região Sul identificou frequência expressiva de dor em coluna e joelhos, com associação a sexo feminino, presença de comorbidades e pior autoavaliação de saúde, indicando um acúmulo de vulnerabilidades clínicas e sociais nesses grupos.² Ademais, outro inquérito com idosos residentes em área urbana também observou alta prevalência de dor musculoesquelética, densamente associada a multimorbidade, uso contínuo de medicamentos e pior desempenho funcional, indicando que a dor osteoarticular não é um evento isolado, e um componente de quadros complexos de adoecimento crônico.³

Nesse diapasão, a APS, em especial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, é a porta de entrada preferencial desses idosos com dor osteoarticular, para o manejo inicial e para a coordenação do cuidado com outros níveis de atenção. Estudos em unidades básicas demonstram que a dor em grandes articulações, como joelho, é demanda frequente entre idosos, estando associada à importante impacto funcional, procura por serviços e desigualdades segundo escolaridade e apoio social.⁴ Insta destacar que uma pesquisa qualitativa desenvolvida com usuários de uma unidade de saúde da família evidenciou que a dor musculoesquelética crônica, especialmente após a pandemia de COVID-19, é entendida como condição

persistente, com acesso irregular a terapias não farmacológicas, interrupções de cuidado e sensação de descontinuidade na atenção longitudinal.⁵

Do ponto de vista clínico, a abordagem da dor osteoarticular em idosos deve ser essencialmente multimodal e focada na pessoa, contemplando avaliação funcional, comorbidades, uso de medicamentos, aspectos psicossociais e barreiras de acesso. Estudos evidenciam que intervenções multimodais que combinam exercício terapêutico, educação em saúde e suporte farmacológico adequado apresentam benefícios modestos, contudo, consistentes, no arrefecimento da dor e da incapacidade em idosos com condições musculoesqueléticas crônicas, ainda que com heterogeneidade metodológica e qualidade variável dos estudos.⁷ Não obstante, a transposição dessas evidências para a realidade da APS, em especial em contextos de maior vulnerabilidade social, permanece um imbróglio, dado o subdimensionamento das equipes, a fragmentação de fluxos assistenciais e a disponibilidade limitada de recursos de reabilitação.

Paralelo a isso, a dor osteoarticular em idosos frequentemente coexiste com múltiplas comorbidades e multimorbidade, complexificando o manejo em nível primário. Nesse vértice, um estudo observacional em serviço de fisioterapia mostrou alta frequência de dor musculoesquelética associada a doenças crônicas e uso concomitante de diversos medicamentos, avigorando a necessidade de planos terapêuticos individualizados e articulados entre APS e reabilitação.⁶ Somam-se a isso questões como medo de movimentos, crenças negativas sobre dor, automedicação com analgésicos e anti-inflamatórios e dificuldades de acesso a acompanhamento contínuo, que podem perpetuar o ciclo dor-incapacidade-sedentarismo, em especial entre idosos com menor renda e escolaridade.

Diante disso, este artigo teve como objetivo analisar, com base na literatura recente, a abordagem da dor osteoarticular em idosos na APS, considerando aspectos epidemiológicos, clínicos e organizacionais do cuidado, bem como discutir implicações para a prática assistencial e para o planejamento de ações na APS.

2- METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, realizada com o fito de sintetizar o conhecimento científico recente acerca da abordagem da dor osteoarticular em idosos no âmbito da APS. A estratégia de busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Web of Science, selecionadas por sua

abrangência e relevância para pesquisas em saúde pública, envelhecimento e dor crônica. Foram utilizados descritores controlados do MeSH e DeCS, combinados por operadores booleanos: “*musculoskeletal pain*”, “*osteoarticular pain*”, “*older adults*”, “*elderly*”, “*primary health care*”, “*family health strategy*” e suas correspondentes em português. A busca foi limitada a artigos publicados entre 2019 e 2025, envolvendo seres humanos e disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram incluídos estudos que abordassem dor osteoarticular ou musculoesquelética em indivíduos com 60 anos ou mais; investigação realizada no contexto da Atenção Primária à Saúde ou serviços equivalentes; análises acerca da epidemiologia, manejo clínico, impactos funcionais, acesso ao cuidado ou organização dos serviços. Ademais, foram excluídos artigos que abordassem exclusivamente de dor oncológica, dores neuropáticas, estudos experimentais sem aplicabilidade clínica, revisões narrativas sem descrição metodológica e publicações duplicadas.

Os resultados foram organizados e apresentados de modo sintético e narrativo, para integrar aspectos epidemiológicos, clínicos e organizacionais da abordagem da dor osteoarticular em idosos na APS, avultando lacunas do conhecimento e implicações para a prática assistencial.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos demonstrou elevada prevalência de dor osteoarticular entre idosos atendidos na APS, com variação entre 40% e 70% nas amostras populacionais avaliadas. Ressalta-se que estudos brasileiros recentes confirmaram uma maior frequência de dor em joelhos e coluna lombar, associada a multimorbidade, polifarmácia e pior percepção de saúde.¹⁻³ Ademais, pesquisas internacionais avigoram esses achados, assinalando que a dor musculoesquelética crônica compromete mobilidade, autonomia e participação social, como um dos principais fatores contribuintes para fragilidade e incapacidade funcional.⁴⁻⁵

Os estudos observacionais verificados mostraram que idosos com dor osteoarticular apresentam desempenho funcional inferior, maior risco de quedas e maior utilização de serviços de saúde. Além disso, revisões sistemáticas reforçam que a dor musculoesquelética em idosos associa-se à redução da capacidade física, isolamento social e pior qualidade do sono.⁶ Nessa perspectiva, estudos qualitativos identificaram que a dor persistente é vivenciada como experiência multidimensional,

permeada por sofrimento emocional, medos, crenças negativas sobre envelhecimento e dificuldades de acesso a cuidados contínuos.⁷

No que se refere ao manejo na APS, os estudos mostraram grande heterogeneidade, com predominância de práticas centradas em fármacos, em especial anti-inflamatórios não esteroidais, por vezes sem avaliação funcional estruturada. Somente uma minoria dos estudos relatou a existência de programas de exercícios terapêuticos, educação em dor ou reabilitação ofertados de forma regular na APS.⁸ Estudos também destacam que intervenções multimodais, combinando exercícios, educação e manejo racional de medicamentos, possuem maior eficácia na redução da dor e incapacidade, mas são subimplementadas em serviços primários.⁹

Os estudos também demonstraram desigualdades sociais no manejo da dor, especialmente entre idosos com menor escolaridade, baixa renda e acesso limitado à fisioterapia. Pesquisas brasileiras e latino-americanas avultam que fatores como sedentarismo, trabalho árduo ao longo da vida e barreiras de transporte contribuem para maior gravidade das queixas osteoarticulares.¹⁰ A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, diminuindo o acesso a exercícios supervisionados, reabilitação e consultas presenciais, ocasionando em incremento de queixas dolorosas e piora funcional.¹¹

A dor osteoarticular em idosos permanece como um dos principais desafios da APS, do ponto de vista clínico e organizacional. A elevada prevalência observada confirma que condições musculoesqueléticas são parte essencial das demandas de saúde do idoso, exigindo estratégias de cuidado contínuo. Estudos coevos destacam que a frequência de dor musculoesquelética aumenta com a idade e associa-se densamente à fragilidade e à dependência funcional.⁴⁻⁶

O manejo da dor osteoarticular na APS é estorvado por diversos fatores, como ausência de protocolos clínicos estruturados, escassez de fisioterapeutas na rede básica, dificuldade de acesso a reabilitação e uso predominante de tratamentos farmacológicos.⁸⁻⁹ Artigos internacionais despontam que programas educacionais, exercícios supervisionados e estratégias de autocuidado são eficazes, entretanto, a sua implementação depende de reorganização do processo de trabalho e de investimento em equipe multidisciplinar.⁹

Insta destacar que, os resultados qualitativos esforçam a importância de compreender a dor como experiência subjetiva e multidimensional. Idosos repetidamente relatam crenças de que “dor faz parte da velhice”, atraso na busca por

atendimento e receio de realizar exercícios por medo de piorar sintomas.⁷ Isso sugere que intervenções devem incluir educação em dor, abordagem centrada na pessoa e escuta qualificada, componentes efetivas para aumentar adesão ao cuidado.

A desigualdade social consiste em fator crítico que influencia a intensidade da dor e o acesso ao cuidado. Pesquisas brasileiras evidenciam que idosos com menor renda e baixa escolaridade apresentam maior intensidade de dor, maior limitação funcional e menor utilização de tratamentos não farmacológicos.¹⁰ Essas *trouvailles* refletem barreiras estruturais da APS, como insuficiência de atividades de grupo, fragilidade das redes de reabilitação e subfinanciamento das ações de promoção da saúde.

A pandemia de COVID-19 agravou significativamente o manejo da dor osteoarticular. A interrupção de atividades físicas, reabilitação e atendimento presencial contribuiu para aumento da dor, piora da mobilidade e descompensação funcional, especialmente entre idosos frágeis.¹¹ Tais impactos reforçam a necessidade de estratégias híbridas (presenciais e remotas), ampliação de ações comunitárias e implantação de grupos educativos e de movimento na APS.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A epítome das evidências demonstra que a dor osteoarticular em idosos consiste em um fenômeno multifatorial, determinado pela interação entre aspectos biológicos, funcionais e psicossociais, cuja complexidade impõe desafios significativos à APS. A alta prevalência da condição, associada a multimorbidade, fragilidade e declínio funcional, avigora que a dor não deve ser compreendida somente como um sintoma isolado, e sim como um marcador clínico e social de vulnerabilidade. A heterogeneidade das apresentações clínicas, somada ao subdiagnóstico e a inadequada estratificação de risco na APS, comprova a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de triagem, protocolos de avaliação funcional e estratégias de seguimento longitudinal que contemplem desde a dor episódica até quadros crônicos persistentes.

Do ponto de vista organizacional, torna-se evidente que a aptidão da APS de responder de maneira efetiva à dor osteoarticular depende de um conjunto integrado de ações que envolvem ampliação da força de trabalho, incorporação de práticas baseadas em evidências e fortalecimento da coordenação do cuidado. A literatura evidencia que intervenções multimodais, combinando exercício terapêutico, educação

em dor, reabilitação progressiva e manejo farmacológico racional, possuem maior efetividade, mas seguem subimplementadas devido a lacunas estruturais, entraves de recursos humanos e fragilidades na oferta contínua de terapias não farmacológicas. Esse panorama demanda investimentos em dispositivos de cuidado grupal, práticas colaborativas interprofissionais e alargamento de núcleos de apoio multiprofissional capazes de sustentar modelos de cuidado centrados na pessoa e de alta resolutividade.

Em perspectiva de saúde pública, os artigos avigoram que o enfrentamento da dor osteoarticular em idosos extrapola a dimensão clínica e exige políticas integradas que articulem promoção da saúde musculoesquelética, prevenção de incapacidades, redução de desigualdades sociais e ampliação do acesso à reabilitação. Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou desigualdades pré-existentes e ampliou demandas por cuidados continuados, evidenciando, assim, a urgência de sistemas de vigilância funcional, estratégias híbridas de educação e acompanhamento remoto, além de programas comunitários de atividade física adaptados ao território. Desse modo, urge a necessidade de pesquisas futuras priorizarem ensaios clínicos pragmáticos, estudos de implementação na APS brasileira e análises de custo-efetividade que amparem a adoção de estratégias factíveis, escaláveis e financeiramente sustentáveis para o cuidado da dor osteoarticular na população idosa.

5- REFERÊNCIAS

1. Welsh TP, Yang AE, Makris UE. Musculoskeletal pain in older adults: a clinical review. *Med Clin North Am.* 2020;104(5):855-72.
2. Meucci RD, Saes-Silva E, Viero VSF, Paludo CS, Costa JB, Santos FDR. Acute and chronic musculoskeletal pain among older adults in a rural area in Southern Brazil. *Cad Saude Colet.* 2024;32(2):e32020372.
3. Oliveira BDN, Saes MO, Machado KP, Thumé E, Dilélio AS. Musculoskeletal pain in elderly in a city in Southern Brazil: prevalence and associated factors. *Res Soc Dev.* 2021;10(7):e16532.
4. Patel KV, Guralnik JM, Dansie EJ, Turk DC. Prevalence and impact of musculoskeletal pain on older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2021;76(4):716-23.

5. Blyth FM, Noguchi N. Chronic musculoskeletal pain and ageing. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2022;36(3):101789.
6. Kechichian A, Lafrance S, Matifat E, et al. Multimodal interventions for older adults with chronic musculoskeletal pain. *J Geriatr Phys Ther.* 2022;45(1):34-49.
7. Faria MP, Freitas LJ, Soares PNC, et al. Chronic musculoskeletal pain and elderly perceptions in primary care: qualitative study. *Br J Pain.* 2024;7:e20240004.
8. Silva LVC, Arcanjo GN, Mendes FM. Clinical management of osteoarthritis pain in primary care. *BMC Prim Care.* 2023;24:112.
9. Hinman RS, Delany C, Campbell PK, et al. Exercise and education for osteoarthritis in primary care: updated evidence. *Osteoarthritis Cartilage.* 2023;31(2):153-62.
10. Souza G, Strelec MAM, Silva JF. Inequalities in musculoskeletal pain among older Brazilian adults. *Rev Bras Epidemiol.* 2022;25:e220040.
11. Ferreira DS, Caetano I, Lima D. Functional decline and chronic pain in older adults after COVID-19 restrictions. *Geriatr Nurs.* 2023;50:153-60.